

# Extremidad severamente traumatizada en pacientes politraumatizados ¿amputación o salvataje?

González Alonso, Carmen; Arnanz Remis, Alberto; Baruque Astruga, Marta; Briso-Montiano Pinacho, Ricardo; San Jose Pardo, Iñigo. Hospital Río Carrión Palencia

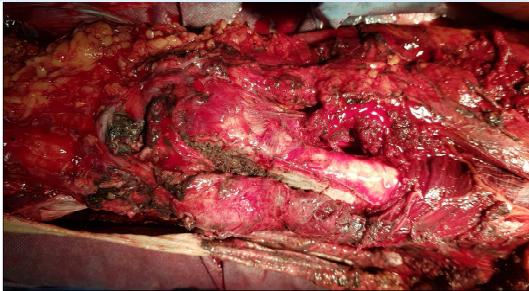
## OBJETIVOS

*Realizar una revisión bibliográfica de los criterios de amputación en extremidad severamente afectada, a propósito de un caso en un paciente politraumatizado.*

## MATERIAL Y MÉTODOS

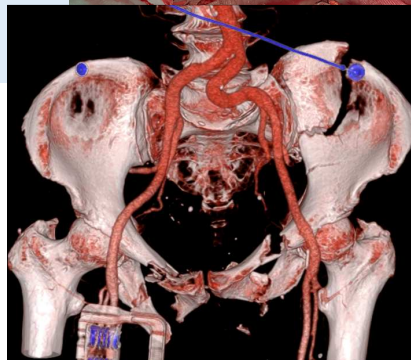
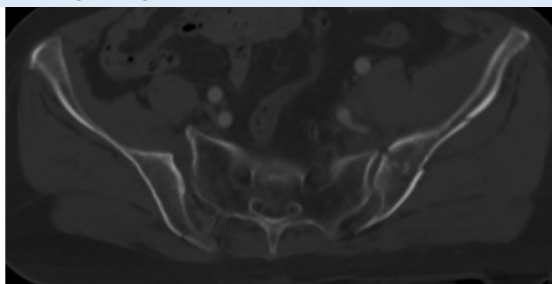
♀ 78 años, hipertensa, atropellada por camioneta blindada, arrastrada 50 metros. Protocolo politrauma en urgencias.

EXP: Glasgow 14/15, TA 53/30mmHg, FC 120lpm, hematoma en sínfisis, hemorragia periné, gran pérdida de partes blandas, musculares, exposición ósea, y de paquete vasculonervioso en muslo izqdo; NVD conservado.



### Body TAC:

- Fr-Lx sacroilíaca derecha
- Fr iliacos y ramas ilio e isquiopubianas con conminución y desplazamiento de fragmento medial que contacta con la región genital



Se coloca fijador externo en pelvis, intento de salvataje pero tras calcular escala MESS (9 puntos) y dada la continua inestabilidad hemodinámica de la paciente se decide realizar una amputación supracondílea de fémur izqdo.

Urología realiza talla vesical y packing.

## RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La paciente presenta gran inestabilidad hemodinámica cuidados intensivos, por lo que se coloca nuevo packing en quirófano intra y paravaginal y en espacio de Retzius. Tras 24 horas continúa en shock refractario, presenta disfunción multiorgánica y fallece.

Las lesiones severas en extremidades inferiores son frecuentes, se deben a traumatismos de alta energía y se asocian a lesiones graves que pueden amenazar la vida del paciente. **La decisión para realizar una amputación primaria se realiza según escalas de daño severo y criterios clínicos aunque no existe ninguna evidencia científica que nos guíe en el manejo de estas lesiones**